

5, 5 % от всех рассмотренных терминов, образованных с помощью присоединения приставок к латинским терминам. Совокупную степень количественных данных о латинских префиксах мы можем оценить количественно. Следовательно, из всех отобранных нами терминов чаще всего встречаются с приставкой *inter-*, их количество составляет 50 терминов, а реже встречаются термины с приставками *eri-*, *semi-*, и их количество в сумме составляет 12 терминов. В результате исследования также было выявлено, что в целом префиксы оказываются более грамматичными, чем суффиксы, а суффиксы – более лексичными, чем приставки. При этом наши выводы опираются на объективные данные словаря. Подводя итоги анализа количественных характеристик латинских морфем по данным «Латинского анатомического словаря», можно отметить их высокую информативность и перспективность исследования, которые связаны с богатыми возможностями, открывающимися перед лингвистами. Префиксация – это наиболее современный и частый способ образования латинских терминов, она содержит в себе большую информативность, и является актуальной для употребления в латинском языке.

**Область применения.** Данный материал может использоваться при подготовке специалистов-медиков, лингвистов, а также может использоваться в качестве дополнительного материала для проведения занятий по латинскому языку в вузах и колледжах.

### **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗОНЫ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА ГУБКой «ТАХОКОМБ»**

**Салмин Р.М., Гайдук А.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Научный руководитель – проф., д.м.н. Жук И.Г.*

По литературным данным, самым частым показанием к релапаротомии является несостоятельность швов (24,5% среди всех причин релапаротомии). Летальность при несостоятельности швов анастомоза достигает 70%. Данная ситуация обуславливает необходимость поиска и исследования новых способов профилактики несостоятельности межкишечных анастомозов [1, 2].

**Цель исследования.** Морфологически оценить эффективность профилактики несостоятельности толстокишечного анастомоза с помощью губки "тахокомб".

**Задачи исследования.** Сформировать толстокишечный анастомоз «конец в конец», провести сравнительную оценку макроскопической и патоморфологической картины.

**Материалы и методы.** В эксперименте использовались белые беспородные крысы-самцы, по 6 штук в каждой группе. В контрольной группе выполнялось пересечение толстой кишки выше илеоцекального угла на 2 см, с последующим формированием анастомоза по типу "конец в конец" однорядным серозно-мышечно-подслизистым швом Пирагова-Матешука под микроскопом, с использованием шовного материала фирмы Ethicon (Ethilon black 10/0) под увеличением 10. В опытной группе зона анастомоза дополнительно окутывалась губкой "тахокомб". На 7 и 30 сутки животные выводились из эксперимента. Зона соустья бралась на гистологическое исследование с последующей окраской препаратов гематоксилином и эозином. Макроскопически оценивались: наличие выпота, выраженность спаечного процесса, признаки стеноза зоны анастомоза.

**Результаты.** В контрольной группе на 7 сутки выпота не было, к зоне анастомоза не на всем протяжении рыхло подпаян сальник, просвет в зоне анастомоза был меньше просвета кишки, без расширения приводящего отдела. Гистологически слизистая была сохранена на всем протяжении, в мышечной и серозной оболочке отмечалось разрастание созревающей грануляционной ткани, тканевой инфильтрат полиморфно-клеточный, содержал нейтрофилы, гистиоциты и плазматические клетки. На 30 сутки при осмотре в брюшной полости спаек, воспалительной инфильтра-

ции и стеноза зоны соустья не было. Гистологически слизистая оболочка сохранена, в мышечной оболочке наблюдался мелкий очаг неспецифической грануляционной ткани, встречались единичные нейтрофилы.

В опытной группе, в отличие от контроля, на 7 сутки спаек не обнаруживалось. Гистологически очаг неспецифической грануляционной ткани был меньше инфильтрирован нейтрофилами, что говорило о меньшей выраженности воспалительного процесса. Со стороны серозной оболочки отмечалось наличие в зоне соустья инкапсулированной коллагеновой пленки. На 30 сутки макроскопическая картина брюшной полости в контрольной и опытной группах не отличалась. В зоне соустья наблюдался более нежный соединительнотканый рубец. Остаток губки "тахокомб" был в виде тонкой пластинки соединительной ткани.

**Выводы.** Губка «тахокомб» способствует регенерации тканей, укрепляет и отграничивает зону анастомоза на ранних сроках, снижает выраженность спаечного и воспалительного процессов, по-видимому, за счет снижения бактериальной проницаемости соустья на ранних сроках.

Литература:

1. Шуркалин Б.К., Горский В.А., Воленко А.В., Фаллер А.П. Возможности, результаты и перспективы укрепления кишечных швов фибрин-коллагеновой субстанцией «Тахокомб» // Хирургия.- 2004.- №2. 53–55.

2. Шуркалин Б.К., Горский В.А., Леоненко И.В. Проблема надежности кишечного шва // Consilium medicum.- 2004.- Т.6. – №6.- 442–446.

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО ОТВЕТА ПОСЛЕ ЗАЩИТЫ ЗОНЫ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА ГУБКой «ТАХОКОМБ»**

**Салмин Р.М., Гайдук А.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Научный руководитель – проф., д.м.н. Жук И.Г.*

Среди актуальных задач современной хирургии органов брюшной полости важное место занимает проблема несостоятельности кишечных швов. Данное осложнение наблюдается в 1,5–3% случаев при операциях на желудке и двенадцатиперстной кишке, в 2,8–8,7% при операциях на тонкой и в 4–32% случаев при операциях на толстой кишке. Поэтому создание оптимальных условий для заживления швов и анастомозов желудочно-кишечного тракта – основной резерв улучшения ближайших результатов в хирургической гастроэнтерологии [1].

**Цель исследования.** Сравнительная оценка иммунного ответа после укрепления зоны толстокишечного анастомоза губкой «тахокомб».

**Задачи исследования.** Сформировать толстокишечный анастомоз «конец в конец», исследовать уровень иммунного ответа и бактериальную проницаемость зоны анастомоза.

**Материалы и методы.** В эксперименте использовались белые беспородные крысы-самцы, по 6 штук в каждой группе. В контрольной группе выполнялся толстокишечный анастомоз по типу "конец в конец" однорядным серозно-мышечно-подслизистым швом Пирагова-Матешука. В опытной группе зона анастомоза дополнительно укреплялась губкой "тахокомб". На 7 и 30 сутки животные выводились из эксперимента. Иммунологически оценивались: лейкоцитарная формула (L), фагоцитарный индекс (Фи), фагоцитарное число (Фч), циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК). Бактериальная проницаемость зоны соустья оценивалась путем взятия смыва с зоны анастомоза и последующим засевом в разведениях 10-1, 10-2, 10-3, 10-4 и подсчетом колониеобразующих единиц (КОЕ) 2-е сутки инкубации. Статистическая обработка данных проводилась в программе Mathcad 14, для распределения Стьюдента,  $p < 0.05$ .